

PRINCIPII DE FUNCȚIONARE A UNUI SERVICIU AUTONOM DE CHIRURGIE AMBULATORIE

François Venutolo, Daniela Banciu, Catherine Delalande

După respectarea principiilor fundamentale de organizare, unitatea de chirurgie ambulatorie corespunde unui mod de funcționare dependent de coordonator, indiferent de structura aleasă. Tipologia pacientului nu pare a fi un factor determinant. Organizarea se bazează pe gestiunea fluxului de pacienți, anticipând ansamblul de elemente capabile să aducă modificări de ultim minut în programarea pacienților. Armonizarea practicilor între anestezie și chirurgie este esențială și garantează buna calitate a prestațiilor furnizate.

În afara obiceiurilor fiecărei echipe, există câteva puncte particulare susceptibile de a ameliora organizarea.

Întâlnirea zilnică, la sfârșitul programului, la care participă un reprezentant al fiecărei categorii de personal, cu discutarea programului pentru ziua următoare, aduce un plus de securitate și un câștig de timp în lanțul diferitelor etape ale programului.

Vizita preanestezică este esențială și conferă, dincolo de aspectul său medical, siguranță pacientului și familiei.

Perioada postoperatorie trebuie organizată cu aceeași minuțiozitate ca și perioada preoperatorie.

Reducerea intervalului postoperator, posibilitatea de pasaj rapid din salonul de trezire (fast tracking) fac obiectul unor proceduri prestabilite de echipa medico-chirurgicală.

Dispozitivul de supraveghere a pacienților după externare se poate face sub forma gărzilor la domiciliu, adaptate fiecărei echipe, dar este esențial ca medicul anestezist implicat să fie cel care a avut responsabilitatea procedurii anestezice din ziua respectivă.

Organizarea programelor operatorii este complexă și trebuie să țină cont de imperativele fiecărei componente a echipei. Vizibilitatea pe trei luni a segmentelor operatorii acordate fiecărei specialități chirurgicale trebuie asociată cu rezervarea de plaje de programare rapidă pentru a permite integrarea “urgențelor” ambulatorii.

Pentru anumite specialități se poate concepe o “încărcare” a programului justificată de riscurile de anulare a unor pacienți pentru motive medicale (ex.: ORL, pediatrie).

Anumite proceduri non-chirurgicale ce necesită prezența unui anestezist (sismoterapie, cardioversie, endoscopii) fac obiectul unei organizări particulare, având ca principiu securitatea pacientului.

Evaluarea regulată a procedurilor și o supraveghere a calității permit ameliorarea unei organizări care nu este rigidă.

Rolul anestezistului – reanimator în organizare este esențial, cu atât mai adevărat cu cât unitatea de chirurgie ambulatorie este polivalentă și se adresează tuturor categoriilor de vârstă. Prin urmare este justificată numirea lor în poziția de coordonator.